Formato DCP-01
Bitácora Mensual de Vehículos

Anexo 53

DCP-01

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
BITÁCORA MENSUAL DEL VEHÍCULOS

SAIG

DATOS DEL VEHÍCULO (A)

(1) NUMERO ECONÓMICO	(2) MARCA Y TIPO	(3) MODELO	(4) PLACAS
(5) ADSCRIPCION	(6) RESPONSABLE		(7) MES

GASTOS DE COMBUSTIBLES (B)

(8) FECHA DE SUMINISTRO	(9) COMBUSTIBLE		(10) LITROS		(11) LECTURA DEL ODÓMETRO	RESPONSABLE DE LA (12) CARGA
	TIPO	PRECIO	CANTIDAD	IMPORTE		
(13) TOTAL		-	-	-		

GASTOS DE MANTENIMIENTO (C)

(14) FECHA	(15) LECTURA DE ODOMETRO	(16) SERVICIO O REPARACIÓN EFECTUADA	(17) FACTURA	(18) IMPORTE TOTAL

RESUMEN DEL MES (D)

KMS, RECORRIDOS (19)
RENDIMIENTOS(KM/LTS) (20)
GASTO ACUMULADO(1.0) (21)
GASTO ACUMULADO (2.0) (22)

(Hoja 1)

DCP-01

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
BITÁCORA MENSUAL DEL VEHÍCULOS

SAIG
GOBIERNO DEL ESTADO CAMPECHE 2015-2021

COMISIONES DE VEHICULO (E)

(23) NO. LUGAR	(24)		(25) NOMBRE DEL AREA DE LA COMISION	(26) NOMBRE DEL RESPONSABLE
	DEL DIA	AL DIA		

OBSERVACIONES (F)

COMENTARIOS (27)

1
2
3
4
5
6
8
9
10
11

(28) ELABORO	(29) REVISÓ
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

(Hoja 2)

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y CONTROL PATRIMONIAL
BITÁCORA MENSUAL DEL VEHÍCULOS

SAIG
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021

COMISIONES DE VEHICULO (E)

(23) NO. LUGAR	(24)		(25) COMISIONADO DEL AREA	(26) NOMBRE DEL RESPONSABLE
	DEL DIA	AL DIA		

OBSERVACIONES (F)

COMENTARIOS (27)

1
2
3
4
5
6
8
9
10
11

(28) ELABORO	(29) REVISÓ
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

(Hoja 3)

Formato DCP-01
Bitácora Mensual de Vehículos

Instructivo de Llenado

A DATOS DEL VEHÍCULO

1. **Número de inventario:** Se anotará el número de inventario asignado al vehículo, así como anotar el tipo de Plantilla vehicular al que pertenece el vehículo ya sea: DCP-15 (Anexo 59) O DCP-16 (Anexo 60) según sea el caso.
2. **Marca y Tipo:** Marca de la fábrica y tipo de vehículo.
3. **Modelo:** El año al que corresponda el vehículo.
4. **Placas o permiso provisional:** El número de la misma.
5. **Adscripción:** Nombre de la Dependencia o Entidad, y/o Unidad Presupuestal en el que esté asignado el vehículo.
6. **Responsable:** Nombre de la persona que tenga a resguardo resguardado el vehículo.
7. **Mes:** El que corresponda al mes de llenado.

B GASTOS DE COMBUSTIBLE

8. **Fecha de suministro:** Día, mes y año al momento de suministrar el combustible al vehículo.
9. **Combustible:** TIPO: Magna (M), Premium (P) o Diésel (D) según el tipo que se suministre al vehículo, PRECIO: valor comercial del tipo de combustible al momento de suministrar el vehículo.
10. **Litros :**Cantidad: total de litros suministrados al momento de la carga.
11. Fórmula: $LT \frac{I}{Pc}$
12. Donde **I** representa Importe, Pc: precio de combustible **LTS**: litros.
13. Importe: Cantidad cargada al vehículo.
14. **Lectura del Odómetro:** La lectura del kilometraje cada vez que se suministre combustible al vehículo.
15. **Responsable de la carga:** Anotar el nombre de la persona que realizó la carga de combustible.
16. **Total:** Suma de cantidad, importes y odómetro:
17. Fórmula: OF =O2-O1

18. Donde **O2** representa el último odómetro del mes anterior **O1**: último odómetro del mes en comprobación y **OF**: Odómetro

C GASTOS DE MANTENIMIENTO.

14. Fecha: El día, mes y año en que solicita el servicio de mantenimiento o reparación del vehículo.

15. Lectura del Odómetro: El kilometraje que tenga el vehículo al momento del servicio de mantenimiento o reparación.

16. Servicio o Reparación Efectuada: Detallar el servicio o reparación realizado al vehículo.

17. Factura: El número de factura que ampara el servicio o reparación realizada al vehículo.

18. Importe Total: El costo del servicio o reparación efectuado al vehículo.

D RESUMEN DEL MES

19. Kilómetros Recorridos: El total de los kilómetros recorridos al mes que se elabore la bitácora.

20. Rendimientos (kms/lts):

21. Fórmu $\frac{OF}{LTS}$ R=

22. Dond **:** representa odómetro, **LTS**: total de litros y **R**: rendimiento.

23. Gasto Acumulado (1.0): Se pondrá la suma de los importes en el mes.

24. Gasto Acumulado (2.0): Se pondrá el total de los servicios de mantenimiento y reparaciones realizadas al vehículo en el mes.

E COMISIONES DE VEHÍCULO.

23. Nombre del Lugar: El nombre de la Cuidad o Municipio al que fue comisionado el vehículo.

24. Del Día al Día: El periodo que dure la comisión.

25. Nombre del Área de la comisión: El nombre del lugar o centro de trabajo donde fue comisionado.

26. Nombre del Responsable: Nombre de la persona que fue comisionado transportándose en el vehículo.

F. OBSERVACIONES.

27. Comentarios: Detallará los comentarios que se tenga respecto al

vehículo.

28. **Elaboró:** La persona responsable del manejo del vehículo.

29. **Revisó:** Nombre y firma del Coordinador Administrativo o Titular de la Dependencia o Entidad.

Formato DCP-02
Orden de Servicio de Mantenimiento Vehicular

Anexo 54

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS

DCP-02

CRECER GRANDE CAMPECHE 2015-2021

ORDEN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO VEHICULAR

DATOS PROVEEDOR (1)

PROVEEDOR
DOMICILIO
RFC
TELEFONO

ISO 9001:2008

DATOS DEPENDENCIA (2)

RAMO
UNIDAD
OBSERVACIONES

ORDEN DE SERVICIO

DATOS DEL VEHICULO (3)

PLACA
MODELO
DESCRIPCIÓN
SERIE
CILINDROS
LINEA
KILOMETRAJE

(4)

CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	IMPORTE	IVA	TOTAL

(5)
SUBTOTAL
IVA
DESCUENTO
TOTAL

Cadena Original :
Cadena Encriptada :

(6)
Director de Control Patrimonial

(7)
Subdirector de Servicios

(8)
Elaboró:

Fecha de impresión:

Página 1 de 1

Formato DCP-02
Orden de Servicio de Mantenimiento Vehicular

Instructivo de Llenado

1. **Datos del Proveedor. Proveedor, Domicilio, RFC y Teléfono:** Datos generales del nombre del proveedor, domicilio fiscal, registro federal del causante y teléfono del prestador de servicio.

2. **Datos de la Dependencia. Ramo Unidad y Observaciones:** Datos generales del nombre de la Dependencia o Ramo, de la unidad o Dirección Administrativa y observaciones relativas al servicio a solicitar.

3. **Datos del Vehículo. Placa, Modelo, Descripción, Serie, Cilindros. Línea y kilometraje:** Datos generales del vehículo anotando placas, serie, modelo, línea o tipo, cilindraje y kilometraje.

4. **Clave, Descripción, Unidad, Cantidad, Precio, Importe, IVA y Total:** Datos generales del servicio o adquisición a realizarse, donde se anotara la clave del artículo, la descripción, unidad de medida, cantidad, precio unitario, importe, IVA y suma total de la orden de servicio.

5. Importe del subtotal, IVA, y total:
6. **Autorizo:** Nombre del Director de Control Patrimonial.

7. **Reviso:** Nombre del Subdirector de Servicios de la Dirección de Control Patrimonial.

8. **Elaboro:** Iniciales del funcionario que elabora la orden de servicio.

FORMATO DCP-10
Solicitud de Altas

Anexo 55

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE CONTROL PATRIMONIAL
SOLICITUD DE ALTAS

FORMATO DCP-10
FECHA:dd/mm/aaaa
Página x de xx
SAxxxx/xxxx

NOMBRE DEL DIRECTOR
DIRECTOR DE CONTROL PATRIMONIAL

DEPENDENCIA:
SECRETARIA DE ...

PRESENTE

Solicito a Usted tenga a bien autorizar la(s) siguiente(s) alta(s):

No. de Inventario	Descripción General del Bien

ID: XXXXX

Número de Inventario
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

UNIDAD PRESUPUESTAL
xx Dirección de...

LOCALIDAD
Campeche

DESCRIPCIÓN
DESCRIPCIÓN DEL BIEN

RESPONSABLE
NOMBRE DEL RESPONSABLE

Ubicación:

Edo. del Bien
ESTADO DEL BIEN

Fecha Adquisición
dd/mm/aaaa

Forma de Adquisición:
FORMA DE ADQUISICIÓN

Número de Factura:
XXXXX

Valor:
$ xx,xxx.

Proveedor:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR

MARCA / MODELO
MARCA

MODELO

NO. DE SERIE
NO. SERIE

OBSERVACIONES:

ANEXOS:

ATENTAMENTE	VO. BO.	AUTORIZO
COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A)	TITULAR	DIRECTOR DE CONTROL PATRIMONIAL
NOMBRE DEL COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A)	NOMBRE DEL (DE LA) TITULAR	NOMBRE DEL DIRECTOR(A) DE CONTROL PATRIMONIAL

Clave Única:
Clave Encriptada:

Nota: El llenado de este formato se realizará mediante la aplicación web "*AppMUEBLES*", en el módulo de "Solicitudes". *AppMUEBLES* está disponible en la siguiente dirección web http://www.apps.campeche.gob.mx.

FORMATO DCP-12
Solicitud de Transferencias

Anexo 56

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE CONTROL PATRIMONIAL

SOLICITUD DE TRANSFERENCIAS

FORMATO DCP-12
día mes año, hh:mm:ss p.m.

Página x de xx

STXXXX/aaaa

NOMBRE DEL DIRECTOR
DIRECTOR DE CONTROL PATRIMONIAL
PRESENTE

DEPENDENCIA:
SECRETARIA DE ...

Solicito a Usted tenga a bien autorizar las(s) siguiente(s) transferencia(s)

ID XXXXX
NÚMERO DE INVENTARIO ANTERIOR XXXXXXXXXXXXXX

ADSCRIPCIÓN
SECRETARIA DE ...
OFICINA....

ADSCRIPCIÓN
SECRETARIA DE ...
OFICINA...

RESPONSABLE ANTERIOR
XXXXX NOMBRE DEL RESPONSABLE

RESPONSABLE NUEVO
XXXXX NOMBRE DEL RESPONSABLE NUEVO

DESCRIPCIÓN
DESCRIPCIÓN DEL BIEN

MARCA/MODELO
MARCA, MODELO

UBICACIÓN
UBICACIÓN DEL BIEN

NÚMERO DE SERIE
NO. SERIE

ESTADO DEL BIEN
ESTADO DEL BIEN

FECHA DE ADQUISICIÓN
día mes, año

NÚMERO DE FACTURA
NO. FACTURA

CARACTERÍSTICAS
CARACTERÍSTICAS DEL BIEN

FORMA DE ADQUISICIÓN
FORMA DE ADQUISICIÓN

VALOR
$XX,XXX.XX

OBSERVACIONES:

ANEXOS:

ATENTAMENTE
COORDINADOR(A)
ADMINISTRATIVO(A)

VO. BO.
TITULAR

AUTORIZÓ
SUBDIRECTOR(A) DE CONTROL DE INVENTARIOS

NOMBRE DEL COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A)

NOMBRE DEL TITULAR

NOMBRE DEL SUBDIRECTOR(A) DE CONTROL DE INVENTARIOS

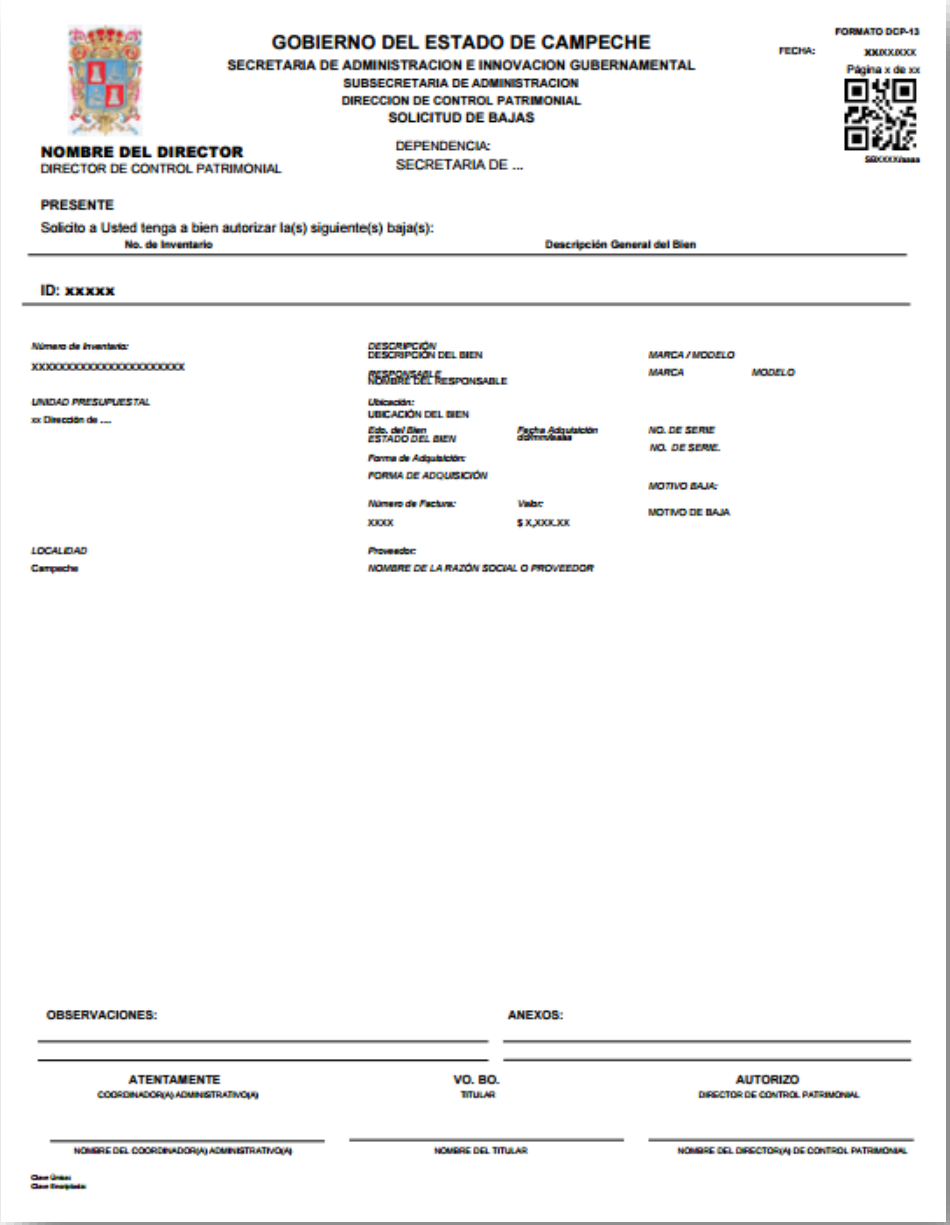
c.c.p. Dependencia
c.c.p. Archivo

Cadena única:
Cadena encriptada:

Nota: El llenado de este formato se realizará mediante la aplicación web "*AppMUEBLES*", en el módulo de "Solicitudes". *AppMUEBLES* está disponible en la siguiente dirección web http://www.apps.campeche.gob.mx.

FORMATO DCP-13
Solicitud de Bajas

Anexo 57



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARIA DE ADMINISTRACION E INNOVACION GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE CONTROL PATRIMONIAL
SOLICITUD DE BAJAS

FORMATO DCP-13
FECHA: XXXX.XXXX
Página x de xx

NOMBRE DEL DIRECTOR
DIRECTOR DE CONTROL PATRIMONIAL

DEPENDENCIA:
SECRETARIA DE ...

PRESENTE
Solicito a Usted tenga a bien autorizar la(s) siguiente(s) baja(s):

No. de Inventario	Descripción General del Bien
ID: xxxxx	

Número de Inventario:
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

UNIDAD PRESUPUESTAL
xx Dirección de ...

LOCALIDAD
Campeche

DESCRIPCIÓN
DESCRIPCIÓN DEL BIEN

RESPONSABLE
NOMBRE DEL RESPONSABLE

Ubicación:
UBICACIÓN DEL BIEN

Edo. del Bien
ESTADO DEL BIEN

Fecha Adquisición dd/mm/aaaa

Forma de Adquisición:
FORMA DE ADQUISICIÓN

Número de Factura:
XXXX

Valor:
$ X,XXX.XX

Proveedor:
NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL O PROVEEDOR

MARCA / MODELO
MARCA MODELO

NO. DE SERIE
NO. DE SERIE.

MOTIVO BAJA:
MOTIVO DE BAJA

OBSERVACIONES:

ANEXOS:

ATENTAMENTE
COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A)
NOMBRE DEL COORDINADOR(A) ADMINISTRATIVO(A)

VO. BO.
TITULAR
NOMBRE DEL TITULAR

AUTORIZO
DIRECTOR DE CONTROL PATRIMONIAL
NOMBRE DEL DIRECTOR(A) DE CONTROL PATRIMONIAL

Clave Única:
Clave Encriptada:

Nota: El llenado de este formato se realizará mediante la aplicación web "*AppMUEBLES*", en el módulo de "Solicitudes". *AppMUEBLES* está disponible en la siguiente dirección web http://www.apps.campeche.gob.mx.

Formato DCP-03
Solicitud de Mantenimiento Vehicular

Anexo 58

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL.
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS

DCP-03

CRECER EN GRANDE
CAMPECHE 2015-2021

SOLICITUD DE SERVICIO VEHICULAR

San Francisco de Campeche, Campeche a -- de diciembre de 20--

(1)
RAMO _____
UNIDAD _____
CONCEPTO _____
ESTATUS _____
OBSERVACIONES _____

VEHÍCULO (2)

Kilometraje	Placa	Modelo	Descripcion	Línea	Serie	Tarjeta circulación

DETALLES (3)

Clave	Descripción	Unidad	Cantidad

(4) Elaboró: _____

(5) Revisó : _____

Nota:
* La SAIG se reserva el derecho de efectuar cualquier modificación a los precios promedios sin previo aviso.
** Los precios que se cotizan podrían diferir respecto a los que figuran en esta solicitud, conforme a las condiciones y requerimientos del mercado y/o los esquemas de adquisición.

Página 1 de 1

Formato DCP-03
Solicitud de Mantenimiento Vehicular

Instructivo de Llenado

1. **Ramo, Unidad, Concepto, Estatus y Observaciones**: Datos generales de la clave de gasto del ramo, unidad y concepto de la partida de gasto; en el estatus se describe el seguimiento o autorización de la solicitud y en caso de existir alguna observación se anotara en el campo de observación.

2. **Vehículo:** Datos generales del vehículo anotando kilometraje, placas, modelo, cilindraje, marca del vehículo, serie y Tarjeta de circulación.

3. **Detalles:** Datos generales del servicio o adquisición a solicitar, donde se anotara la clave del artículo, la descripción, unidad de medida y cantidad del artículo de la solicitud.

4. **Elaboró**: Nombre y firma de la persona que elabora la solicitud de servicio vehicular.

5. **Revisó**: Nombre y firma del Titular o Coordinador Administrativo de la Dependencia solicitante.

Formato DCP-04

Plantilla Vehicular de Gobierno

Anexo 59

SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
PLANTILLA VEHICULAR PROPIEDAD GOBIERNO DEL ESTADO

SAIG
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021

(1) DEPENDENCIA O ENTIDAD _____

(2) UNIDAD PRESUPUESTAL	(3) DESCRIPCION DEL VEHICULO	(4) MARCA	(5) MODELO	(6) PLACAS O PERMISO PROVISIONAL	(7) NUMERO DE SERIE	(8) NUMERO DE MOTOR	(9) OBSERVACIONES

_____
(10) SOLICITA

Formato DCP-04
Plantilla Vehicular de Gobierno

Instructivo de Llenado

1. **Dependencia o Entidad:** Nombre de la Dependencia o Entidad.
2. **Unidad Presupuestal:** Anotar clave completa de 42 dígitos a la que está adscrita la unidad vehicular.
3. **Descripción del vehículo:** Tipo de vehículo, línea.
4. **Marca:** Marca de fábrica.
5. **Modelo:** Año que le corresponda al vehículo.
6. **Placas o permiso provisional:** El número de la misma.
7. **Número de serie:** Anotar el número alfanumérico que le corresponda al vehículo.
8. **Número de Motor:** Anotar el número que le corresponda al vehículo.
9. **Observaciones:** Anotar alguna modificación con respecto al vehículo (placa, permiso provisional, serie, motor, clave presupuestal, etc)
10. **Solicita:** Nombre y firma del Coordinador Administrativo

Formato DCP-05

Plantilla Vehicular de Apoyo

Anexo 60

SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE CONTROL PATRIMONIAL
PLANTILLA VEHICULAR DE APOYO

SAIG
GOBIERNO DEL ESTADO
CAMPECHE 2015-2021

(1) DEPENDENCIA O ENTIDAD _____

(2) UNIDAD PRESUPUESTAL	(3) DESCRIPCION DEL VEHICULO	(4) MARCA	(5) MODELO	(6) PLACAS O PERMISO PROVISIONAL	(7) NUMERO DE SERIE	(8) NUMERO DE MOTOR	(9) OBSERVACIONES

(10) SOLICITA

(11) Vo.Bo.

Formato DCP-05
Plantilla Vehicular de Apoyo

Instructivo de Llenado

1. **Dependencia o Entidad:** Nombre de la Dependencia o Entidad.
2. **Unidad presupuestal:** Anotar clave completa de 42 dígitos a la que está adscrita la unidad vehicular.
3. **Descripción del vehículo:** Tipo de vehículo, línea.
4. **Marca:** Marca de fábrica.
5. **Modelo:** Año que le corresponda al vehículo.
6. **Placas o permiso provisional:** El número de la misma
7. **Número de serie:** Anotar el número alfanumérico que le corresponda al vehículo.
8. **Número de Motor:** Anotar el número que le corresponda al vehículo.
9. **Observaciones:** Anotar alguna modificación con respecto al vehículo (placa, permiso provisional, serie, motor, clave presupuestal, etc)
10. **Solicita:** Nombre y firma del Coordinador Administrativo.
11. **Vo.Bo.:** Nombre y firma del Titular de la Dependencia o Entidad.